

ქვეყნის საერთაშორისო ბაზრობის ცენტრი



**ინფორმირებული თანხმობა
თავისუფლების შეზღუდვის ფიზიკური
საშუალებების გამოყენებაზე**

**ინფორმირებული თანხმობა თავისუფლების შეზღუდვის ფიზიკური საშუალებების
გამოყენებაზე**

პაციენტი _____ თარიღი _____

ექიმი _____ პალატა/საწოლი: _____

მიზანი: თავისუფლების შეზღუდვის ფიზიკური საშუალებების გამოყენების მიზანი არის პაციენტის ანდა სხვა პირების მოსალოდნელი ზიანის თავიდან აცილება, სხვა პრევენციული ღონისძიებების (მაგ., შემზღუდავი პოზიციური ბალიშები ან დეესკალაციის ვერბალური ტექნიკა) არაეფექტურობის შემთხვევაში.

ფიზიკური თავისუფლების შეზღუდვის საშუალებებად შეიძლება გამოყენებულ იქნას ნებისმიერი სახელდახელო მეთოდი, ფიზიკური/მექანიკური მოწყობილობები ან მასალები, რომლებიც მჭიდროდ ეკვრიან პაციენტის სხეულს, ზღუდავენ მის ფიზიკურ თავისუფლებას და რომლისგანაც დამოუკიდებლად გათავისუფლება არ შეუძლია პაციენტს. ფიზიკური თავისუფლების შეზღუდვის ყველაზე ხშირად გამოყენებული საშუალება არის კიდურების ფიქსატორები.

ფიზიკური თავისუფლების შეზღუდვის პოტენციური სარგებელი:

- თვითდაზიანების და გარეშემოქმედთათვის ზიანის მისენების პრევენცია;
- ფსიქო-მოტორული ადგენების კონტროლი და ტრავმები სრისკის შემცირება.

1

ფიზიკური თავისუფლების შეზღუდვის პოტენციური რისკები:

- დამოუკიდებელი გადაადგილების უნარის შეზღუდვა;
- ფსიქოლოგიური დისტერსი ან დისკომფორტი;
- ფიზიკური თავისუფლების შეზღუდვის საშუალებების არასწორ გამოყენებასთან ან კონტროლთან ასოცირებული ტრავმების რისკი.

ინფორმირებული თანხმობა

მე, _____ (პაციენტი/პაციენტის წარმომადგენელი), ინფორმირებული ვარ ფიზიკური თავისუფლების შეზღუდვის პოტენციური სარგებლის და რისკების თაობაზე. მე მივიღე აღნიშნულ საკითხთან დაკავშირებულ ყველა კითხვაზე დამაკმაყოფილებელი პასუხი, ჩემთვის გასაგები მანერით. ინფორმირებული ვარ, რომ მაქვს აღნიშნული თანხმობის უკან გამოწვევის საშუალება ნებისმიერ დროს.

აღნიშნულს ვადასტურებ ხელმოწერით _____

